

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

Бережная А. В., Тертышный В. А.
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, КЛИНИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ
СТАТУСА КЛЮЧЕВОГО ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА ИЛ-1 β И
ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА ИНТОКСИКАЦИИ В НАЧАЛЬНОМ
ПЕРИОДЕ ГРИППА И ДРУГИХ ОРВИ

Кафедра инфекционных болезней
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: доцент Градиль Г.И.

Вирусы гриппа А являются важными патогенами человека и вызывают постоянно повторяющиеся ежегодные эпидемии и периодические пандемии. Непредсказуемость эволюции этих вирусов создает постоянные проблемы в области общественного здравоохранения, например, такие как появление пандемического вируса А (H1N1) California 2009. Смертность, связанная с поражением респираторной системы при гриппе и других ОРВИ, в том числе обусловленная внегоспитальными пневмониями, осложняющими эти заболевания, остается достаточно высокой и в ближайшее время тенденция к ее увеличению сохранится. Врожденными факторами защиты являются белки - цитокины. ИЛ-1 β является ключевым провоспалительным цитокином. Эндогенная интоксикация (ЭИ), часто обусловлена инфекционными агентами. Для начальной фазы инфекционного процесса характерно накопление токсических продуктов в тканях первичного очага. Установлено, что интегральные показатели ЭИ изменяются уже в преднозологический период или на самых ранних стадиях заболевания, что позволяет оценить динамику гомеостаза и эффективности проведенного лечения. Для оценки ЭИ предложены шкалы и системы (SOFA, SAPS, APACHE и др.). Вместе с тем, экстренное определение показателей, входящих в эти системы, не всегда доступно в клинике. Наиболее информативными индексами, позволяющими оценить степень интоксикации организма являются ЛИИ Кальф - Калифа и различные его модификации.

Цель работы. Изучение в сравнительном аспекте клинических проявлений гриппа, ОРВИ, их осложнений, клинического значения статуса ключевого провоспалительного цитокина ИЛ-1 β ,—и лейкоцитарного индекса интоксикации у наблюдаемых пациентов в остром периоде болезни.

Материалы и методы. Были изучены клинические данные, показатели инструментальных и лабораторных исследований 16 пациентов госпитализированных в ОКИБ г Харькова. Концентрацию цитокина ИЛ-1 β в пг/мл. у 13 пациентов определяли методом ИФА с использованием коммерческих наборов в диапазоне концентраций. У всех пациентов группы наблюдения рассчитывали по данным первого анализа крови в стационаре лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Я.Я.Кальф-Калифу, который равен в среднем у здоровых лиц 0,7. Оптимальные значения ЛИИ в пределах 0,50 - 0,75. Уровень ЛИИ меньше 0,32 – расценивали как низкий уровень. Если уровень ЛИИ больше 0,92 - высокий уровень. Для осуществления регистрации данных использовали программное обеспечение Microsoft Excel, для статистического анализа – критерии Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Группу наблюдения составили 16 пациентов. Среди наблюдаемых пациентов этой группы было 11 мужчин и 5 женщин. Средний возраст (M \pm m) 30,37 \pm 2,79лет. РНК вируса гриппа А(H1N1sw) методом ПЦР выделена у 13 пациентов, РНК вируса гриппа В у одного пациента, в одном случае грипп, тяжелое течение, диагностирован клинически. День болезни при поступлении (M \pm m) 2,6 \pm 0,98, длительность пребывания в стационаре (M \pm m) 10,5 \pm 1,3дня. В 8 случаях (50%) грипп

осложнился внегоспитальной пневмонией. Все пациенты первой группы получали тамифлю - 150 мг/сут. При анализе уровня цитокинов в сыворотке крови пациентов выявлено снижение среднего уровня IL-1 β при сравнении с контролем. В контроле ($M \pm m$) - $39,12 \pm 3,38$ пг/мл, в группе наблюдаемых пациентов $34,63 \pm 4,83$ пг/мл, соответственно. Его содержание варьировало от 5,7 до 74,5 пг/мл. Частота сниженных показателей IL-1 β при сравнении со средними показателями контроля составила 46,15%. При этом у 76,92 % обследованных значение IL-1 β не превышало 50,0 пг/мл, указанных как верхний предел значений. Незначительно повышен уровень ЛИИ определялся у 3 (18,75) пациентов, повышенный уровень ЛИИ и высокий уровень ЛИИ - у 13 (82,15%). Интерпретировали результаты исследования ЛИИ, как показателя уровня ЭИ.

Выводы. Клинические проявления гриппа А (H1N1) пандемического несколько отличались от таковых при других ОРВИ и сезонном гриппе. При анализе уровня цитокина IL-1 β в сыворотке крови пациентов при поступлении в стационар (день болезни ($M \pm m$) $2,6 \pm 0,98$), выявлено снижение среднего уровня IL-1 β , что является характерным для острой фазы вирусной инфекции. Комплексная оценка ЛИИ информативнее, чем изучение простой гемограммы и дает возможность видеть количественное выражение сдвига лейкоцитарной формулы в сторону нейтрофилов, что позволяет более четко оценить ЭИ.

**Болховецька І.В., Романенко В.Р., Ушакова К.О.
СТРУКТУРА ІНФЕКЦІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ**

Кафедра епідеміології

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: доцент Романенко Т.А.

Нами було проаналізовано за середньобогаторічними показниками структуру інфекційних захворювань, що офіційно реєструвалися в Україні в 1996-2013 рр. Загалом у нашій державі ведеться реєстрація 52 укрупнених нозологічних форм. За вказаний період щорічно виникало в середньому $9472585,5 + 53256,2$ випадків захворювань та носійства. Грип і гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (ГРЗ) виникали щорічно у $8582063,8 + 49843,0$ осіб, це – 90,6 % від усіх зареєстрованих випадків. На долю інших хвороб припадало 9,37 % ($887465,2 + 8792,5$ випадки).

Аналіз структури інфекційних захворювань за винятком грипу і ГРЗ та носійства показав, що з кишкових інфекцій найбільша частка припадала на гастроентероколіти, викликані встановленими (4,95 %) та невстановленими (3,55 %) збудниками. Протозойні кишкові хвороби становили 2,92 %, шигельози – 1,16 %, сальмонельози – 0,99 % у структурі. Зареєстрована висока частка випадків туберкульозу органів дихання – 3,44 % та деяких некерованих вакцинацією інфекцій: вітряна віспа – 12,31 %, скарлатина – 1,42 %. Значно меншу частку займали інфекції, керовані вакцинацією: кашлюк – 0,18 %, дифтерія – 0,05 %, правець – 0,003 %, кір – 0,72 %, епідпаротит – 2,18 %. На вірусні гепатити припадає 4,05 % зареєстрованих випадків. Серед них гострий гепатит А становить 75,0 %, гострий гепатит В – 15,8 %, гострий гепатит С – 2,7 %, хронічний гепатит В – 23,2 %. Хвороба, зумовлена ВІЛ та носійство ВІЛ займали 1,25 %, сифіліс – 2,16 %, гонококова інфекція – 1,70 %. Серед особливо небезпечних зоонозних інфекцій найбільшу частку склали лептоспіроз – 0,09 % та хвороба Лайма – 0,07 %. У роки, коли надавався звіт про ураженість гельмінтозами, їх питома вага в інфекційній структурі коливалася від 34,5 % (ентеробіоз) до 1,74 % (трихуроз). Питома вага уражених педикульозом і фтиріозом була 4,81 і 3,08 % відповідно.